



Медико Социологический Подход К Исследованию Качества Медицинской Помощи

1. Хасанова Шоирахон
Абдужабборовна

Received 2nd Jan 2023,
Accepted 3rd Feb 2023,
Online 17th Mar 2023

¹ Старший преподаватель кафедры
социальной гигиены и управления
здравоохранением, АГМИ

Аннотация: Потребление медицинских услуг как медико-социологическая проблема изучается западными социологами на протяжении всего 20 века. Предметом данного исследования явилось изучение развития методологических подходов к анализу потребления медицинских услуг. К настоящему времени по многим проблемам потребления медицинских услуг накоплен значительный научный и практический опыт: разработаны модели поведения здорового и больного человека, создана системная классификация взаимоотношений врача и пациента, организован контроль предоставления медицинских услуг с учетом удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания и др.

Ключевые слова: Потребление медицинских услуг; модель убеждений в отношении здоровья; социо-бихевиоральная модель.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий период развития здравоохранения характеризуется разнообразием используемых подходов к управлению и организации медицинской помощи. На смену жесткой приверженности одной из двух теоретических моделей здравоохранения – государственной или рыночной – приходит современный комплексный подход, связанный с множеством допущений и даже компромиссов. На практике в качестве оптимальной все большее признание получает смешанная система, основанная на объединении отдельных элементов обеих моделей. Она предполагает более широкое использование рыночных стимулов с сохранением за государством права владения и управления объектами здравоохранения. Этот комбинированный подход известен под различными названиями: внутренний рынок, государственная конкуренция, рынок услуг учреждений здравоохранения «квазирынок» [2].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводимое в этой связи институциональное преобразование отечественной системы здравоохранения сопровождается пересмотром существовавших ранее и использованием новых методологических и методических подходов к финансированию и организации медицинской помощи [4]. Их суть состоит в применении экономико-социологического знания к решению

актуальных задач современного здравоохранения: проведению тщательного анализа деятельности системы на микро- и макроинституциональном уровнях, оценке приемлемости действующих подходов к управлению, финансированию и организации медицинской помощи, поиску стратегий более эффективного и справедливого предоставления медицинских услуг. Сложность проблемы заключается в необходимости согласования требований по сдерживанию роста расходов на здравоохранение и повышению эффективности деятельности системы с этическим императивом, предполагающим обеспечение всеобщего доступа населения к медицинской помощи и более справедливое ее распределение независимо от сложившейся в стране социально-экономической ситуации. В таких условиях особую актуальность приобретают медико-социологические исследования по изучению объема и структуры потребления медицинских услуг, а также выявлению факторов, его определяющих. В отсутствие собственных научных традиций в комплексном изучении потребления услуг здравоохранения в широком социальном контексте представляется целесообразным изучение западных теоретико-концептуальных подходов, научная истинность которых убедительно подтверждена их эмпирической апробацией на протяжении почти более полувековой истории развития социологии медицины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В развитых странах основные концепции, принципы и методы анализа производства и потребления медицинских услуг получили широкое распространение с середины прошлого столетия. Возникновение в этих странах научного и практического интереса к изучению проблем использования услуг здравоохранения было обусловлено несколькими причинами:

- недостатками в области финансирования здравоохранения;
- отсутствием практики планирования медицинской помощи;
- преимущественным развитием лечебных служб в ущерб профилактическим;
- необходимостью более справедливого распределения услуг здравоохранения.

Дальнейшее развитие методологии потребления медицинских услуг обусловлено значительным усложнением поведенческой модели за счет включения переменных, связанных с состоянием системы здравоохранения и характеризующих условия предоставления медицинских услуг. Ее последующее совершенствование происходило путем включения в модель внешних по отношению к здравоохранению параметров – политических, экономических и социальных детерминант, определяющих контекст функционирования системы здравоохранения, а также введения индикаторов, характеризующих получаемые вследствие использования услуг здравоохранения результаты, – удовлетворенности потребителя и изменений в статусе его здоровья.

Более детальная разработка контекстуального (средового) или организационного компонента модели сопровождалась выделением двух групп контекстных факторов. Первая группа включает параметры, описывающие здравоохранение на макро- и микроинституциональных уровнях системы; вторая – переменные, связанные с провайдером [3]. Необходимость группировки контекстных факторов обусловлена тем, что помимо переменных, описывающих среду, в которой непосредственно происходит процесс потребления медицинских услуг [2], к числу важнейших детерминант относятся характеристики самих профессионалов-медиков и параметры их взаимодействия с пациентами. В этой связи в последние годы все большее распространение получают исследования, посвященные анализу прямого влияния характеристик провайдера (пола, возраста, специализации, квалификации медицинского персонала и др.) на использование потребителями услуг здравоохранения [5]. Однако при этом

признается, что влияние характеристик провайдера на использование медицинских услуг является наименее изученным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы в исследованиях использования населением услуг здравоохранения все большее внимание уделяется анализу социокультурных аспектов потребления и тесно связанных с ними последствий обращения за медицинской помощью. Использование методик, позволяющих оценить изменения в культуре здоровья и качестве жизни, свидетельствует о стремлении все большего числа исследователей рассматривать основным результатом предоставления медицинских услуг поддержание общего благополучия человека. Этот подход отражает идеологию Всемирной организации здравоохранения [1]. Его успешная реализация требует разработки эффективной политики в области здравоохранения, предполагающей не только учет краткосрочной экономии государственных средств, но и их способность улучшить здоровье населения в соответствии с глобальной стратегией «Здоровье для всех». Важным условием ее осуществления является выбор критериев оценки эффективности проводимых в этом направлении мероприятий. Основными из них являются три индикатора: средняя продолжительность ожидаемой жизни, определяющая 50% оценки; равноправность финансирования здравоохранения (25%) и «отзывчивость системы» здравоохранения, измеряемая удовлетворенностью населения оказанной медицинской помощью (25%) [1]. Повышение эффективности деятельности системы здравоохранения требует значительного усиления государственного участия в организации производства и потребления медицинских услуг. Оно заключается в осуществлении скоординированных действий по анализу основных тенденций в заболеваемости и смертности населения, определению их причин, предложению эффективных мер по изменению существующего положения дел и в обеспечении контроля их проведения.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев В.А. Вартанян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения //Здравоохранение. 2019. № 11. С.57–67.
2. Бармина Т.В. Культура потребления медицинских услуг в современном российском обществе: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград. 2019. 23 с.
3. Глембицкая О.В. Фармакоэкономическое обоснование выбора обучающих методик для больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград. 2019. 27 с.
4. Кучеренко В.З., Кравченко Н.А., Рагозин А.В. Кризис здравоохранения – диалектика решений: от «бизнеса на болезнях» и «медицинского коммунизма» к рентабельной экономике общественного здоровья //Экономика здравоохранения. 2010. № 3. С. 5–15.
5. Макинтайр Р. Социальная политика в странах с переходной экономикой в аспекте развития человеческих ресурсов //Проблемы прогнозирования. 2012. № 2. С.142.
6. Мартинсон Ж.С. История, основные проблемы и перспективы развития социологии медицины в США: Дис. ... канд. социол. наук. Волгоград. 2016. 154 с.